

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1907

N°

29

— THÈSE —
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 13 juin 1907, à 1 heure.

Par **Maurice GARRIC**

Né à Mazamet (Tarn) le 17 novembre 1880.

ÉPOQUE D'APPARITION
FORME ET RÉPARTITION
DES SYPHILIDES SECONDAIRES
CONSÉCUTIVES AU CHANCRE EXTRA-GÉNITAL

Président : M. DEBOVE, professeur.

*Juges : { MM. JOFFROY et GILBERT, professeurs.
 JEANSELME, agrégé.*

PARIS
IMPRIMERIE DES FACULTÉS
A. MICHALON
26. Rue Monsieur-le-Prince. 26

1907

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie.		N....
Physiologie		CH. RICHET
Physique médicale.		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.
Parasitologie. Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.
Pathologie médicale	}	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale		BRISSAUD.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE
Histologie.		CORNIL.
Operations et appareils		N....
Pharmacologie et matière médicale.		SEGOND
Thérapeutique		POUCHET.
Hygiène		GILBERT
Médecine légale.		CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée.		DEJERINE.
		ROGER.
		HAYEM.
Clinique médicale.	}	DIEULAFOY.
		DEBOVE.
		LANDOUZY.
		GRANCHER.
Maladies des enfants		
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.		JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux.		RAYMOND.
		LE DENTU.
Clinique chirurgicale.	}	TERRIER.
		BERGER.
		RECLUS.
Clinique ophtalmologique.		DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.		ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	}	N....
Clinique gynécologique		PINARD.
Clinique chirurgicale infantile		POZZI.
Clinique thérapeutique		KIRMISSON.
		A. ROBIN.
Agrégés en exercice.		
MM.		
AUVRAY	DUPRÉ	LEPAGE
BALTHAZARD	DUVAL	MACAIGNE
BLANCA	FAURE	MAILLARD
BEZANÇON	GOSSET	MARION
BRINDEAU	GOUGET	MAUCLAIRE
BROCA (ANDRÉ)	JEANSELME	MERY
CARNOT	LABBE	MORESTIN
CLAUDE	LANGLOIS	POTOCKI
CUNEO	LAUNOIS	PROUST
DEMELIN	LEGRY	RENON
DESGREZ	LEGUEU	RICHAUD
		RIEFFEL (chef des trav. anat).
		TEISSIER
		THIROLOIX
		VAQUEZ
		WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798. l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Bien faible témoignage de ma reconnaissance.

A MA SOEUR

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

Stage. MONSIEUR LE DOCTEUR MERKLEN (*in memoriam*)

MÉDECIN DE L'HÔPITAL LAENNEC

Externat. MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ BROCA

CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES

MONSIEUR LE DOCTEUR MATHIEU

MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-ANTOINE

MONSIEUR LE PROFESSEUR POIRIER (*in memoriam*)

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL LARIBOISIÈRE

MONSIEUR LE DOCTEUR LAFFITTE

MÉDECIN DE L'HÔPITAL BICHAT

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ JEANSELME

MÉDECIN DE L'HÔPITAL TENON

MONSIEUR LE DOCTEUR MORAX

OPHTALMOLOGISTE DE L'HÔPITAL LARIBOISIÈRE

Accouchement. MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MÉDECIN DE L'HÔPITAL BEAUJON

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR



Digitized by the Internet Archive
in 2025

AVANT-PROPOS

Avant d'entreprendre ce travail, nous tenons à exprimer ici toute notre gratitude aux savants maîtres qui nous ont guidé durant tout le cours de nos études, tant à l'Hôpital qu'à l'École de Médecine.

Qu'il nous soit permis tout d'abord d'adresser un hommage ému à la mémoire de M. le professeur POIRIER et de M. le D^r MERKLEN, enlevés trop tôt à la science qu'ils honoraient.

M. le D^r MATHIEU nous initia aux délicates études des affections gastro-intestinales et c'est à la clinique Baudelocque que nous apprîmes l'art des accouchements en écoutant les savantes leçons de M. le professeur PINARD et de son chef de clinique M. le D^r COUVELAIRE.

Nous eûmes encore pour maîtres M. le professeur agrégé CUNÉO, M. le D^r MOUCHET, et M. le D^r LÉVY.

Qu'ils veuillent bien accepter l'expression de toute notre reconnaissance.

Nous tenons enfin à remercier plus particulièrement

M. le professeur agrégé BROCA, sous la bienveillante direction duquel nous avons fait nos premières études ; M. le D^r LAFFITTE qui fut pour nous plus qu'un maître et dont nous n'oublierons jamais la bienveillance et les conseils éclairés ; M. le D^r MORAX qui voulut bien nous accueillir dans son service et dont nous ne saurions trop louer la science et la bonne grâce.

M. le professeur agrégé JEANSELME, dans le service duquel nous eûmes la bonne fortune d'être externe, a bien voulu nous confier le sujet de notre thèse et nous aider de ses précieux conseils. Qu'il en soit remercié ici.

Merci aussi à M. le professeur DEBOVE qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, ce dont nous lui sommes profondément reconnaissant.

INTRODUCTION

Le siège extra-génital de l'accident initial a été considéré longtemps comme un facteur de gravité important dans la syphilis.

Telle est l'opinion de Van Swieten qui dit, à propos du chancre buccal : « *Quæ omnium maxima periculosa est, si lascivientes juvenis calida figant basia mulieribus quæ ulcera venerea in ore habent linguis micantibus.* »

Après lui Swediaur a soutenu une théorie analogue à propos de l'observation d'une syphilis maligne suivie de mort qu'il avait observée chez une jeune fille de Londres atteinte de chancre gingival : « Les effets du virus, appliqués de cette manière ont été, dans tous ces cas, beaucoup plus violents et plus opiniâtres que lorsque la surface rouge des parties génitales en est le siège » ; et plus loin : « quoique j'aie examiné avec l'attention la plus scrupuleuse tous les cas de ce genre, je n'ai pu découvrir dans la constitution des malades aucune

cause particulière qui pût donner lieu à des symptômes aussi violents. Il me semble donc probable que, pour exciter des ulcères syphilitiques primitifs sur les parties couvertes d'épiderme, il faut que le virus soit extrêmement âcre de sa nature, ou qu'il produise de plus violents effets par la raison qu'il est appliqué à une surface couverte d'épiderme où il n'y a pas de mucus ni d'humeurs pour le délayer ou pour défendre les parties de son acrimonie. »

A l'époque actuelle encore, cette théorie n'est pas entièrement abandonnée et certains syphiligraphes admettent que le chancre extra-génital est d'un pronostic mauvais pour l'avenir. Berdal, dans son *Traité pratique de la syphilis*, paru en 1902, après avoir cité les paroles de M. Fournier : « L'extra-génitalité du chancre ne constitue en rien de par elle-même, de par elle seule, un élément, un présage de gravité pour la syphilis qui dérive de ce chancre », les fait suivre de ce commentaire : « malgré les paroles rassurantes de M. le professeur Fournier, il y a lieu de se méfier des chancres extra-génitaux » ; et M. Brocq, dans son *Traité de Dermatologie pratique* ne paraît pas éloigné de cette manière de voir.

Notons enfin que Hardy, Duncan-Bulkley et M. Fournier lui-même, ont constaté que certains chancres extra-génitaux, en particulier ceux du sein, des doigts et de l'amygdale, donnaient souvent naissance à des syphilis malignes.

Cependant, cette question de la sévérité plus grande des syphilis d'origine extra-génitale paraît jugée dans le

sens de la négative par la majorité des syphiligraphes actuels qui tendent tous à se ranger à l'opinion de M. le professeur Fournier. De la lecture des nombreuses thèses que nous avons eu l'occasion de consulter pour notre travail, aussi bien que de l'étude des ouvrages classiques, ressort cette impression que les syphilis d'origine extra-génitale ne présentent pas, au point de vue des accidents tertiaires, les seuls qui soient réellement graves, une différence notable avec les syphilis d'origine génitale.

Nous n'avons, d'ailleurs nullement l'intention de prendre parti dans cette controverse et nous nous sommes bornés à relater ici les deux théories en présence ; mais peut-être cette divergence de vues entre tant de savants observateurs s'explique-t-elle par les caractères particuliers que revêt l'éruption cutanée secondaire dans le cas de chancre extra-génital. Il nous a semblé, en effet, que, dans ces cas, les syphilides cutanées présentaient souvent un type spécial, tant dans leur forme que dans leur répartition.

Cette question sur laquelle M. Jeanselme a bien voulu appeler notre attention en nous donnant le sujet de notre thèse inaugurale nous paraît admirablement résumée dans ces quelques lignes que nous empruntons à l'une de ses cliniques.

« Souvent la période secondaire m'a paru bruyante et riche en manifestations cutanées. Au lieu et place de la roséole, on observait déjà, quelques semaines après le chancre, des infiltrats dermiques notables, des syphilides papuleuses ou même papulo-tuberculeuses ».

« En outre, je ne serai pas éloigné de croire que le siège de l'inoculation commande, jusqu'à un certain point, la topographie des efflorescences secondaires, car, au chancre céphalique, j'ai vu plusieurs fois succéder une éruption, sinon limitée à la partie sus-diaphragmatique du corps, du moins prédominante en cette région. »

CHAPITRE PREMIER

ÉPOQUE D'APPARITION ET FORME

DE L'ÉRUPTION SYPHILITIQUE SECONDAIRE AU COURS DU CHANCRE EXTRA-GÉNITAL

L'apparition des diverses formes de syphilides cutanées qui font suite à la période dite de seconde incubation paraît se faire, le plus souvent, dans la syphilis d'origine génitale, suivant un mode cyclique bien établi. Vers le quarante-cinquième jour après le chancre, apparaît la roséole proprement dite sous la forme d'un érythème diffus, formé de macules à contour irrégulier, de couleur rose tendre, « fleur de pêcher » (Fournier), qui disparaît par la pression.

Cet érythème est produit par une simple dilatation des vaisseaux des réseaux sanguins superficiels et profonds ; il ne présente aucune fixité, apparaissant et disparaissant spontanément ou sous l'influence de causes diverses. Mais, peu à peu, dans certains cas, la lésion s'organise et s'installe ; à la roséole franche fait suite ou s'ajoute une éruption papuleuse formée de

papules saillantes, isolées le plus souvent les unes des autres mais non groupées encore. Elles sont constituées par de grosses cellules cubiques se colorant fortement et englobant des cellules géantes. L'apparition de la papule constitue, la plupart du temps, le deuxième stade de l'éruption syphilitique.

Cet ordre d'apparition de la syphilide papuleuse après la roséole, bien qu'il ne soit pas toujours respecté, nous paraît cependant l'expression de la vérité dans la majorité des cas. Ricord, dans ses *Leçons sur le chancre*, recueillies et annotées par A. Fournier, nous donne, à ce sujet, les statistiques de Mac-Carthy, de Bassereau, de Sigmund, et la sienne propre, qui toutes établissent qu'il s'écoule un intervalle de huit à dix jours entre l'apparition de la roséole et celle de la syphilide papuleuse.

Enfin, plus tard, mais beaucoup plus tard, du moins dans les syphilis à marche normale, apparaissent des éléments plus groupés qui s'attaquent plus profondément au derme, laissant d'ordinaire des traces ineffaçables de leur passage ; éléments de transition avec les accidents tertiaires et que l'on a groupés sous des nomenclatures diverses suivant les auteurs : types ulcéreux, papulo-croûteux, tuberculeux, etc. Ces diverses formes de syphilides ne nous arrêteront pas car, nous le répétons, elles n'apparaissent qu'à une époque tardive sauf dans les cas de syphilis maligne précoce dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

Nous ne retiendrons dans notre étude que les deux premiers types de syphilides : la macule et la papule,

parce qu'il nous a semblé que souvent, dans les syphilis extra-génitales, l'éruption sautait par-dessus le premier stade pour s'établir d'emblée sous la forme papuleuse. Il nous a paru aussi que les syphilides cutanées se distinguaient, au cours du chancre extra-génital, par une topographie spéciale, que nous nous proposons d'étudier plus loin, ainsi que par la richesse et par la précocité de l'éruption. Cette marche exceptionnellement rapide des lésions secondaires est déjà signalée par notre maître, M. Jeanselme, à propos d'une observation de chancre du menton parue en octobre 1903. Cette observation est curieuse à la fois par son étiologie et par la forme et la répartition des syphilides cutanées secondaires; nous nous réservons de la reproduire dans la deuxième partie de notre ouvrage et nous nous bornerons à citer ici les commentaires qui ont rapport au sujet que nous étudions dans ce chapitre: « Déshabillons maintenant le malade. Il est déjà porteur d'une éruption typique de petites macules rosées, fleur de pêcher, non prurigineuses, et d'ailleurs, pour cela, ignorées du malade. Il n'y a que trente-huit jours que l'inoculation s'est produite et l'éruption bat son plein. Cette syphilis par inoculation accidentelle présente donc une marche exceptionnellement rapide. Cette rapidité vous étonnera peut-être car les classiques réclament de vingt à trente jours pour l'apparition du chancre et autant pour l'apparition de l'éruption secondaire. Ces chiffres sont parfaitement exacts en fait, mais pour la syphilis sans porte d'entrée traumatique. *Dans les cas de syphilis par blessures d'instruments contaminés, j'ai*

souvent observé des évolutions extrêmement rapides. »

Cette notion de l'échéance avancée de la période secondaire avait déjà fait, en mars 1903, l'objet d'une communication de M. le professeur Gaucher et de M. le Dr Milian, son chef de clinique, à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie. Voici cette communication telle qu'elle est reproduite dans les *Annales* de cette société.

« Echéance avancée de la période secondaire après le chancre des lèvres buccales.

« Nous donnons ci-dessous, le tableau des dates respectives d'apparition du chancre et de la roséole dans huit cas de chancre des lèvres.

« L'échéance de la roséole est constamment avancée sauf dans un cas où le malade, soumis au traitement mercuriel intensif par les injections de calomel, n'a pas eu de roséole » et ils terminaient ainsi leur communication :

« Comme on le voit, le chancre des lèvres, ou peut-être même celui de la muqueuse buccale en général, est suivi à brève échéance de l'apparition de la roséole. L'incubation se trouve raccourcie très notablement puisqu'au lieu de 45 jours, chiffre habituel, nous voyons les variations s'en faire entre 15 et 28 jours.

« Il semble donc que l'invasion générale de l'organisme se fasse plus rapidement par cette porte d'entrée que par les autres. »

Cette communication a été reprise par Luisi dans sa thèse (Paris 1904) et appuyée par de nombreuses observations dont certaines sont fort intéressantes. Nous

nous sommes permis de lui en emprunter quelques-unes que nous nous proposons de reproduire ici ou dans la deuxième partie de notre ouvrage. Cette thèse, très documentée, ne fait que confirmer les opinions émises antérieurement par M. Gaucher et par M. Jeanselme ; elle nous paraît suffisamment probante pour que nous n'ayons pas à insister sur ce sujet ; nous le négligeons donc quelque peu pour nous occuper surtout des types de syphilides que l'on rencontre surtout au cours du chancre extra génital et nous nous contenterons d'emprunter à la thèse de M. le Dr Luisi quelques-unes de ses observations.

Malheureusement, occupé uniquement d'une question chronologique, il a négligé trop souvent d'indiquer le siège et le type de la roséole observée. Quelques observations cependant sont typiques.

Observation I (Th. Luisi).

Chancre de la lèvre supérieure suivi au trentième et unième jour de syphilides papulo-tuberculeuses.

Marie L..., 40 ans. Marchande de salaisons.

Chancre de la lèvre supérieure remontant à un mois ; situé à 3 centimètre à gauche de la ligne médiane, à 1 centimètre au-dessus du rebord labial.

Ce chancre est de la grandeur d'une pièce de vingt centimes, peu douloureux, à base indurée. Il a débuté par un petit bouton qui, en dix jours, a pris l'aspect actuel.

Petit ganglion dur, de la grosseur d'une noisette, sous la branche horizontale du maxillaire inférieur. Non douloureux à la pression.

Syphilides papulo-tuberculeuses de la face et du corps, trente et un jours après l'apparition du chancre.

Cette observation nous paraît intéressante à un double titre. Non seulement le type, mais encore la répartition de l'éruption « sur la face et le corps » nous paraissent confirmer ce que nous disions au début de cet ouvrage. Mais nous n'insistons pas ici, nous réservant de parler plus longuement de la topographie des syphilides dans la deuxième partie de notre thèse.

Observation II (Th. Luisi).

Chancre de la lèvre inférieure. Roséole papuleuse.

Alice C..., 11 ans.

Chancre induré de la lèvre inférieure, situé sur la ligne médiane. Début il y a un mois.

Ganglion sous-maxillaire gauche hypertrophié.

Au trente-deuxième jour syphilides papulo-squameuses au niveau du genoux et des avant-bras. Rien à la vulve. Pas de roséole. Plaques muqueuses de la gorge.

Au trente-quatrième jour, roséole papuleuse sur les flancs, en avant et en arrière, au niveau des aisselles et sur les cuisses.

Observation III (Th. Luisi).

Chancre de la lèvre inférieure. Roséole papuleuse.

Edmond L..., 52 ans. Encadreur.

Il y a cinq semaines, chancre induré de la lèvre inférieure, situé au point de jonction de la peau et de la muqueuse labiale du côté gauche.

Actuellement ce chancre induré a la dimension d'une pièce de cinquante centimes et est recouvert d'une croûte brunâtre.

Adénopathie très dure au niveau de l'angle gauche de la mâchoire.

Depuis cinq jours, éruption secondaire papuleuse sur le dos, la poitrine, les bras, les jambes, la face interne des cuisses.

A ces observations nous en joindrons d'autres, soit personnelles, soit trouvées au cours de nos lectures.

Observation IV (Galloway)

Jeune fille de 19 ans, atteinte de chancre typique dans le dos, au niveau de l'omoplate gauche.

Éruption généralisée de syphilides papulo-squameuses.

Observation V (Galloway)

Jeune fille de 21 ans, atteinte de chancre de la lèvre inférieure.

Adénopathie sous-maxillaire.

Éruption généralisée de grosses papules croûteuses.

Observation VI (GAUCHER ET CHIRAY)

Chancre de la gencive. Roséole papuleuse.

Le malade entre le 5 janvier pour une lésion de la gencive supérieure. Le chancre siège à gauche au niveau de la canine.

Ganglions sous-maxillaires hypertrophiés, durs et indolores, des deux côtés.

La roséole est survenue trois semaines après le chancre : c'est une roséole papuleuse généralisée.

Observation VII (GUTZEIT)

Chancre de la conjonctive. Syphilide maculo-papuleuse.

Jeune homme de 19 ans, atteint de chancre de la conjonctive dû à un léchage de l'œil.

Ganglions préauriculaires et sous-maxillaires gauches tuméfiés, durs, indolents.

Cinq semaines après le chancre syphilide maculo-papuleuse généralisée.

Observation VIII (LUCAS)

Chancre de la langue. Syphilide papuleuse.

Homme de 35 ans, portant à la face antérieure de la langue, sur la ligne médiane, un ulcère très douloureux de la grandeur d'un shilling, atteignant presque l'extrémité de la langue.

L'ulcère est arrondi, peu profond, avec des bords nets et légèrement décollés.

Ganglions sous-maxillaires, surtout à gauche, gros, peu mobiles, peu douloureux.

Sur tout le corps syphilide papuleuse.

Observation IX (Th. STOURME).

Chancre des lèvres. Syphilide papuleuse.

Chancre labial chez un verrier, ayant débuté le 1^{er} juin 1872.

Il est mis au traitement à partir du 6 : deux pilules de protiodure, puis quatre cuillerées de liqueur de van Swieten par jour.

Le 15 juillet on constate une éruption généralisée de larges papules cuivrées dont quelques-unes, au front et au pénis, sont croûteuses.

Observation X (Th. STOURME).

Chancre de la joue. Syphilide papuleuse.

Marie B., 38 ans. Blanchisseuse.

Observée le 28 juillet 1888 ; elle présente un chancre de la joue en voie de guérison. Céphalée.

Roséole papuleuse, très confluent à la partie antérieure du tronc, à la face interne des cuisses, à la face postérieure du tronc ; assez confluent aux membres supérieurs, mais disparaissant aux poignets et aux mains.

Observation XI (Th. STOURME).

Chancre du nez. Syphilide papuleuse.

Chancre de la cloison du nez ayant débuté il y a un mois. Maux de tête localisés à la moitié droite du crâne.

Adénopathie sous-maxillaire indolente, marquée surtout au-dessous de la branche droite du maxillaire.

Sur la peau de la poitrine, de l'abdomen et des membres, syphilide papuleuse généralisée très nette.

Quelques papules sur le front.

Observation XII (Th. STOURME).

Chancre du sein. Syphilide papuleuse.

Claudine M., 48 ans. Ménagère.

Chancre du sein contracté en allaitant un nourrisson syphilitique.

L'accident initial est apparu en mars 1878.

Quinze jours après, éruption papuleuse généralisée, confluyente, surtout dans la région lombaire.

Observation XIII (ROLLET)

Chancre de la lèvre supérieure. Syphilide papuleuse.

Jules Ch..., âgé de 25 ans, est mordu le 11 avril 1858 par le nommé Louis B... La lèvre supérieure a été fortement entamée par les dents de l'agresseur.

26 juin. — Deux noyaux indurés de la lèvre supérieure à la place des morsures.

Croûtes dans les cheveux.

Erythème papuleux sur le tronc.

Rien à la verge.

Observation XIV (ROLLET)

Chancre de la lèvre inférieure. Syphilide papuleuse.

Jeune fille de 18 ans, atteinte de chancre induré de la lèvre inférieure.

Six semaines après, plaques muqueuses sur le bord de la langue.

Croûtes dans les cheveux.

Eruption papuleuse sur le tronc et les membres.

Observation XV (Th. CRÉPIN)

Chancre du genou. Syphilide maculo-papuleuse.

Georges D..., 14 ans 1/2. Rattacheur.

Chancre infectant de la région rotulienne, ayant débuté le 20 juin 1888. Contagionné par son frère, syphilitique, avec lequel il couche.

Le 2 juillet, roséole généralisée et confluyente, maculeuse et maculo-papuleuse. La roséole augmente de confluence tous les jours.

Observation XVI (Personnelle)

Chancre de la lèvre inférieure. Syphilide papuleuse.

Jeanne T..., 19 ans, blanchisseuse (Salle Colin).

Chancre de la lèvre inférieure, siégeant à droite de la ligne médiane. Début il y a six semaines. Au moment de l'examen, le chancre est en partie cicatrisé. Induration nette.

Adénopathie sous-maxillaire droite.

Syphilide papuleuse confluyente généralisée.

Plaques muqueuses de la vulve.

Observation XVII (*Personnelle*)

Chancre de la lèvre supérieure. Syphilide papuleuse

Louis D..., 24 ans (Salle Axenfeld).

Chancre de la lèvre supérieure, du côté gauche. La lèvre est oedématiée; sur la muqueuse on voit une petite ulcération à base légèrement indurée; indolore à la pression. Cette ulcération est recouverte, en partie, d'une croûte noire; en enlevant la croûte on voit une surface érodée d'où s'écoule un peu de sang.

Au dire du malade ce « bouton » existe depuis un mois environ et ne « veut pas guérir ».

Adénopathie sous-maxillaire bilatérale mais plus marquée à gauche.

Quelques plaques muqueuses sur la langue et au niveau des gencives.

Depuis trois jours est apparue sur tout le corps une éruption de « boutons » de teinte brunâtre, non prurigineux. On constate à l'examen une syphilide papuleuse étendue.

Traitement: piqûres de biiodure.

Observation XVIII (due à M. FABIGNON)

Chancre du doigt. Syphilide papuleuse.

Il s'agit d'un jeune homme de 25 à 30 ans, qui vient à la consultation de l'hôpital Saint-Louis pour une ulcération du doigt.

Petite ulcération à base indurée, présentant les dimensions d'une pièce de vingt centimes. Elle siège au niveau de la

deuxième phalange de l'index gauche. Début il y a trois semaines.
Ganglion épitrochléen très appréciable.

Sur l'abdomen, les flancs, la poitrine et les épaules syphilide papuleuse abondante.

Observation XIX (due à M. JEANSELME)

Chancre de l'anus. Syphilide maculo-papuleuse.

Il s'agit d'un jeune infirmier entré à la salle Axenfeld pour une syphilide maculo-papuleuse généralisée à tout le corps, y compris le visage et simulant une rougeole.

Plaques muqueuses de la bouche.

Adénopathies indolentes disséminées.

Le siège initial avait passé inaperçu mais la présence d'un gros ganglion au milieu de la pléiade inguinale gauche attire l'attention de M. Jeanselme qui examine la région anale. On trouve, au niveau de la marge de l'anus une fissure indurée et tout à fait indolente, siégeant à gauche de l'axe médian du corps.

Observation XX (Personnelle)

Chancre de la lèvre inférieure. Syphilide papuleuse.

Charles B..., 30 ans, employé.

Se présente à la consultation en novembre 1905.

Chancre de la lèvre inférieure, remontant à cinq semaines au dire du malade.

Le chancre est encore très apparent ; il occupe à peu près la ligne médiane, paraissant cependant un peu empiéter sur la gauche. Il est à cheval sur la portion cutanée et la portion muqueuse de la lèvre. Induré à la base. Indolore.

Adénopathie sous-maxillaire gauche.

Pas de plaques muqueuses.

Éruption secondaire très intense; syphilide papuleuse occupant le dos, la poitrine, l'abdomen et la partie supérieure des cuisses.

Quelques papules sur le scrotum et le fourreau de la verge.

Observation XXI (Personnelle)

Chancre du sein. Syphilide papuleuse. Rupia.

Femme, âgée de 25 ans, envoyée, par M. le Dr Boissard le 29 mai 1906.

Plaie, siégeant au niveau du mamelon droit, ayant la dimension d'une pièce de cinq francs, située un peu en dehors du mamelon. Les bords sont réguliers; le fond jaunâtre et sanieux, légèrement excavé.

Cette plaie a débuté le 9 mai par un petit bouton. Pas de sang, pas de douleur. Base légèrement indurée.

Pas d'adénopathie axillaire ni inguinale; pas de ganglion épitrochléen.

Le 6 juin. — Éruption papuleuse diffuse, généralisée, siégeant sur la poitrine et le dos.

Pas d'adénopathie, pas de chute des cheveux, pas de céphalée. Inflammation étendue à tout le voile du palais, aux amygdales, à la paroi postérieure du pharynx. Voix éteinte.

Le 27 juin. — L'éruption s'est encore accrue et la plupart des papules sont devenues pustulo-ulcéreuses.

Les croûtes sont circonscrites par un liseré bulleux à progression excentrique. C'est, en somme, une éruption de rupia à son début.

CHAPITRE II

TOPOGRAPHIE DE L'ÉRUPTION SYPHILITIQUE SECONDAIRE DANS LE CHANCRE EXTRA-GÉNITAL

Dans une de ses cliniques, faite à l'hôpital Beaujon en 1906, M. Jeanselme s'exprimait ainsi au sujet de l'une des malades (Obs. XXII) :

« Voici une femme que M. Danlos a tout récemment présentée à la Société de Dermatologie et de Syphiligraphie.

« Elle est entrée dans le service de mon collègue pour une affection ulcéreuse, d'aspect néoplasique, qui intéresse le bord libre des deux paupières de l'œil gauche. Une tuméfaction rénitente infiltre les voiles palpébraux. Si vous les écartez, vous constatez que leur bord ciliaire est souligné dans toute son étendue par une ulcération rouge et sèche.

« Cette lésion, qui progresse depuis plus de trois mois, ne s'accompagne d'aucune réaction inflammatoire de voisinage et, contre toute attente, elle n'est

nullement douloureuse. Une exploration rapide montre que les voies lymphatiques afférentes ont été profondément touchées. Le ganglion préauriculaire a le volume d'une noisette. Les glandes sous-maxillaires, celles de la chaîne carotidienne, sont manifestement tuméfiées. Voilà certes des caractères qui ne sont pas ceux d'une lésion vulgaire.

« Interrogée sur l'origine de ce mal, cette femme nous apprend que, vers la fin de novembre, il y a donc plus de trois mois, elle remarqua, sur la partie externe du bord ciliaire de la paupière supérieure, une petite nodosité. Celle-ci fut tout d'abord considérée comme un orgelet. En décembre, l'adénopathie devint évidente. Vers la fin de ce mois, la paupière inférieure, jusqu'alors indemne, se tuméfie et s'ulcère. En janvier, la malade est sujette à des mouvements fébriles et se plaint de maux de tête.

« En février, l'éruption secondaire apparaît. D'emblée, ce sont des papules, de couleur cuivrée, occupant exclusivement le visage. Plus tard quelques rares éléments se disséminèrent sur la poitrine et sur le dos. Les plaques muqueuses buccales, recherchées avec soin, ont fait constamment défaut. Sous l'influence du cyanure de mercure injecté, chaque jour, dans les veines, à la dose de 1 centigramme, l'éruption a rétro-cédé rapidement.

« Je reviens sur quelques particularités dignes d'être signalées :

1° Mode de contamination...

2° Chancres successifs par auto-inoculation...

« 3° La syphilis est à une époque si voisine du début que le chancre n'est pas encore cicatrisé, et pourtant les accidents cutanés de la période secondaire ont pris d'emblée le type papuleux. Cette anomalie n'est point rare à la suite des chancres extra-génitaux. A ceux-ci succède souvent une éruption plus fournie et plus bruyante que dans la syphilis régulière.

« 4° Ce n'est pas seulement par sa forme, c'est aussi par sa topographie que l'exanthème secondaire déroge à la règle. Les éléments se sont d'abord cantonnés sur l'extrémité céphalique, puis quelques-uns se sont disséminés sur le haut du tronc. Vous savez que les accidents secondaires ont pour siège d'élection le bas ventre et la racine des cuisses, en somme, le voisinage de la zone génitale. Mais, que l'accident initial soit situé en dehors de cette région, et vous verrez les accidents secondaires se déplacer ; ils suivent le chancre pour ainsi dire, et quand celui-ci est céphalique, souvent la roséole affecte dans sa disposition le type cervico-pectoral. Je ne fais que vous rappeler ici ce fait d'observation dont je vous ai fourni déjà maints exemples. »

Nous avons tenu à rapporter tout au long cette observation et à la faire suivre des commentaires qui l'accompagnaient, de ceux, du moins, qui se rapportent au sujet de notre thèse, car elle nous paraît tout à fait typique.

On y voit, en effet, non seulement ce type papuleux d'emblée de l'éruption, dont nous nous sommes efforcés de montrer la fréquence au cours de la syphilis extra-génitale mais encore cette disposition topogra-

phique spéciale des syphilides cutanées à laquelle M. Jeanselme donne le nom de type cervico-pectoral. Il semble que la roséole est remontée comme si elle avait été attirée vers le haut du corps par le siège céphalique du chancre.

Ce n'était d'ailleurs pas la première fois, comme il le faisait justement observer, que M. Jeanselme signalait cette topographie spéciale de l'éruption que l'on observe au cours de certains chancres extra-génitaux. Déjà, en octobre 1903, il avait présenté cette théorie dans une leçon clinique reproduite par le *Journal des Praticiens* ; nous avons déjà dit quelques mots au sujet de cette observation au cours de notre premier chapitre ; nous allons maintenant la reproduire tout au long (Obs. XXIII).

« Voici, messieurs, un syphilitique digne de retenir votre attention et par la façon dont il a contracté le chancre et par les caractères anormaux de la période secondaire.

« Cet homme, âgé de 37 ans, de mœurs rangées, marié et père de famille est appelé cet été, au début de juillet, à accomplir une période de treize jours dans une petite ville de l'Est.

« Le 5 juillet, le barbier lui fait, en le rasant, deux petites coupures, l'une au-dessus de la lèvre, l'autre au menton. Ces écorchures saignent, du moins pour l'une d'elles, très abondamment. Le barbier arrête l'hémorragie avec le bloc hyalin. Mais les petites plaies ne guérissent pas ; elles forment des boutons recouverts d'une croûte sèche à base très dure. Enfin le malade

sent se développer une grosse glande sous le menton

« Aujourd'hui, le 12 août, c'est-à-dire trente-huit jours après l'accident, vous reconnaissez aisément en ces deux boutons deux chancres indurés, indolents, reposant sur une base très dure. La croûte enlevée, vous voyez que l'exulcération est sèche et rouge chair. Il y a un volumineux ganglion médian sous-maxillaire, indolore et dur et trois autres ganglions carotidiens de même genre à gauche. Les chancres sont d'ailleurs eux-mêmes à gauche de la ligne médiane du menton.

« Voici par conséquent une syphilis gagnée par un double chancre. La multiplicité du chancre n'est pas rare... » Et M. Jeanselme reprenait après avoir fait observer l'étiologie curieuse et l'apparition précoce de l'éruption, trente-huit jours après l'inoculation : « On dit enfin ; en cas de syphilis cherchez l'éruption dans la région sous-ombilicale, c'est là qu'elle naît d'abord et qu'elle restera prédominante. Ce conseil est très juste mais surtout lorsque le chancre a pour point de départ les organes génitaux, comme c'est d'ailleurs la règle. On sait, en effet, que l'éruption secondaire se développe d'abord dans le voisinage du chancre ; or, comme le chancre est généralement génital, rien d'étonnant à ce que la roséole débute d'abord au-dessous de l'ombilic. Mais, si le chancre siège à la figure, vous ne vous étonnerez pas si la roséole envahit d'abord le thorax. C'est précisément ce que nous montre le malade. Il y a bien quelques macules disséminées sur le ventre et les fesses mais elles prédominent surtout dans la partie supérieure du tronc.

« Vous voyez donc, messieurs, que le mode d'inoculation et la voie de pénétration du virus peuvent modifier en quelque sorte la physionomie de la syphilis.

« Ces modalités sont utiles à connaître pour les praticiens car elles pourraient donner le change à un observateur non prévenu. »

Cette dernière phrase montre bien, croyons-nous, le côté pratique de la question que nous étudions en ce moment ; faute de savoir où il doit la chercher et sous quelle forme il doit la chercher, le praticien ignorant de ces faits s'expose à ne pas découvrir la roséole et partant à considérer comme négligeable un accident primitif qui d'abord lui avait donné l'éveil. Non traitée, parce que méconnue, la syphilis pourra revêtir des allures malignes et cela eût été évité si le médecin avait eu soin de rechercher la roséole là où elle était, c'est-à-dire sur le thorax et s'il avait pensé à la reconnaître dans cette éruption papuleuse thoracique et cervicale de forme et de siège anormal.

Mais cette notion de la topographie spéciale des syphilides secondaires dans le chancre extra-génital est encore peu connue. Elle ne se rencontre nulle part, croyons-nous, dans la littérature médicale et c'est là une théorie dont M. Jeanselme peut, à bon droit, revendiquer la paternité. On a certes beaucoup écrit sur les différentes causes qui localisent les syphilides sur tel ou tel point du corps : le froid, l'irritation, les traumatismes, les dermatoses antérieures, ont été tour à tour mis en cause mais jamais, croyons-nous, le siège extra-génital du chancre n'a été invoqué.

Cependant, pour être juste, nous devons reconnaître que M. le Dr Duncan Bulkley signale au cours des chancres de l'amygdale « l'abondance et la gravité des éruptions du cuir chevelu et de la face ». C'est là, croyons-nous, la seule publication qui ait quelque rapport avec notre sujet. On avait constaté depuis longtemps, et M. Hallopeau a récemment repris cette théorie, la localisation et le développement anormal des syphilides autour du chancre génital, on avait attribué ce fait soit à la présence d'éléments infectieux plus vivaces au voisinage du chancre, soit à la propagation de proche en proche de l'invasion mais jamais cette théorie de la topographie spéciale des syphilides dans certains chancres extra-génitaux n'avait été émise et il nous paraît que c'est notre maître, M. Jeanselme, qui l'a le premier nettement posée.

Cette théorie de notre maître nous a paru confirmée par notre observation personnelle et par nos recherches et nous espérons que les observations que nous allons maintenant exposer suffiront à le démontrer ; mais nous tenons auparavant, afin de dissiper toute équivoque, à bien préciser nos idées. Nous ne prétendons pas soutenir que toujours la topographie de la roséole est modifiée par le siège du chancre ; il serait trop facile de nous réfuter ; nous tenons seulement à démontrer qu'il est des cas où le siège du chancre influe sur la répartition de l'éruption et que ces cas sont utiles à connaître pour éviter des erreurs de diagnostic. Notre idée étant bien précisée nous passerons maintenant à la présentation des observations.

Observation XXIV (*Personnelle*)

Jean S..., 33 ans. Estampeur.

Vient à la consultation le 9 avril 1906.

Accident initial, siégeant à la lèvre inférieure, du côté gauche. Début il y a six semaines.

Adénopathie sous-maxillaire gauche.

Pas de plaques muqueuses. Rien aux parties génitales.

La roséole est apparue il y a huit jours ; elle est remarquable par son abondance et surtout par son siège. On l'observe sur le ventre et la partie supérieure des cuisses, mais elle est surtout abondante sur les bras, la partie supérieure de la poitrine et le cou.

Observation XXV (*Personnelle*)

Jeanne B..., 18 ans (salle Colin).

L'examen a lieu le 19 janvier 1907.

Chancres de la lèvre inférieure, ayant débuté il y a un mois et demi.

Roséole depuis huit jours.

Sur la lèvre inférieure œdématiée, à droite de la ligne médiane, on observe une tuméfaction dure, grosse comme une noisette, à cheval sur les parties muqueuse et cutanée de la lèvre. Cette tuméfaction est recouverte sur la partie cutanée d'une croûte noirâtre ; dans sa portion muqueuse elle est à nu et présente une surface rouge cuivrée, légèrement suintante.

Sur la lèvre supérieure, à gauche, en contact avec le chancre de la lèvre inférieure, on voit une ulcération plus petite, légèrement indurée, qui serait survenue trois semaines après la première et qui paraît être un deuxième chancre.

Pléiade ganglionnaire typique ; gros ganglions sous-maxillaires des deux côtés..

Pas de plaques muqueuses de la bouche ni de la vulve.

Roséole confluyente occupant les flancs, l'abdomen, la poitrine, les bras et le cou. Rien au visage.

Observation XXVI (*Personnelle*)

Marie L..., 18 ans (salle Colin).

Enceinte de trois mois.

Chancre de la lèvre supérieure siégeant au niveau de la commissure à droite ; à cheval sur la peau et la muqueuse. Œdème accentué de la lèvre. Début il y a six semaines.

Ganglions sous-maxillaires.

Plaques muqueuses de la bouche. Syphilides papuleuses de la vulve.

La roséole est apparue il y a trois jours. Elle a débuté au niveau de la région supérieure de la poitrine et s'est étendue jusqu'à la racine du cou. Ce n'est que plus tard qu'elle est apparue sur le ventre et au niveau des flancs. Elle présente encore une plus grande abondance dans la partie sus-diaphragmatique du corps.

Observation XXVII (due à M. JEANSELME)

M^{lle} X..., sage femme, 33 ans.

Observation du 27 février 1907.

Il y a cinq semaines, fissure au niveau de la commissure labiale gauche, indolente, ne paraissant pas reposer sur une base indurée.

Ganglion sous-maxillaire gauche du volume d'une grosse noix, indolent et mobile.

Violents maux de tête diurnes et nocturnes.

Diagnostic. — Chancre labial. Contagionnée par insufflation de bouche à bouche à un nouveau-né.

Quatre semaines après l'apparition du chancre apparaît une roséole très étendue occupant le tronc, le cou et la face.

L'affection s'est compliquée d'une paralysie faciale gauche.

Observation XXVIII (Personnelle)

Charles T..., employé de commerce.

Se présente à la consultation le 2 mai 1906.

Chancre de la lèvre remontant à six semaines au dire du malade.

Les accidents secondaires sont ici très marqués et très nombreux ; il existe une roséole papuleuse intense surtout, développée à la partie supérieure du thorax.

Observation XXIX (due à M. JEANSELME)

Homme de 30 ans.

A eu deux chancres extra-génitaux. L'un à la lèvre supérieure, médian, actuellement en voie de guérison : indolence et induration manifeste. L'autre sur la joue gauche, déjà cicatrisé : disque brun, cuivré, ferme, enchâssé dans la peau.

Entre l'apparition des deux chancres s'est écoulé plus d'une

semaine; le deuxième, celui de la joue, s'est cicatrisé le premier.

Adénopathie de règle, gros ganglion direct. Adénopathie à distance, faible; pas de ganglion épitrochléen.

Roséole à type cervico-pectoral.

Observation XXX (due à M. JEANSELME)

Homme de 70 ans (Hôpital Saint-Louis).

Chancre induré ecthymateux de la paupière supérieure, occupant le grand angle de l'œil gauche. Indolence absolue.

Ganglion préauriculaire; ganglion sous-maxillaire direct de la dimension d'une très grosse noix. Autres ganglions sous-maxillaires très volumineux. Chaîne carotidienne gauche. Adénopathie généralisée au cou, aux aines, à l'épitrachée.

Accidents secondaires à type papuleux, assez serré en certains points pour simuler la rougeole, occupant le cou, le tronc, le membre supérieur jusqu'au poignet, la racine des cuisses. Quelques éléments infiltrés et déjà croûteux.

Une plaque muqueuse sur le pilier antérieur gauche du voile.

Pas de céphalée. Bon état général.

Observation XXXI (Th. LUISI)

élix E..., 25 ans.

Chancre de la lèvre inférieure qui a débuté il y a un mois. Petite ulcération de la dimension d'une pièce de cinquante centimes, indurée à la base, croûteuse à la surface.

Adénopathie sous-maxillaire gauche.

La roséole, qui est apparue trente et un jours après, a débuté sur la face antérieure de la poitrine et le dessous des seins.

Observation XXXII (Th. LUISI)

M. F..., 20 ans. Brodeuse.

Avait, il y a deux mois, un bouton à la lèvre inférieure ; trois semaines après, le bouton avait pris les dimensions actuelles.

Huit jours plus tard, éruption généralisée surtout marquée au tronc et à la face, plus rare aux membres.

On constate actuellement un chancre de la lèvre inférieure avec adénite indolore de la région sous-mentale.

Syphilides papulo-tuberculeuses nombreuses de la face et du tronc, rares aux membres.

Observation XXXIII (BRUNON).

Enfant de sept ans, chétif, malingre, ayant de grosses adénopathies de la région sous-maxillaire gauche pour lesquelles le diagnostic de scrofulose est porté.

Trois semaines plus tard, éruption de syphilides papuleuses sur le front. Plaques muqueuses dans la bouche.

A l'examen : ulcération arrondie, rouge vif, à bords taillés à pic, mesurant un demi centimètre carré d'étendue, siégeant sur le cornet inférieur gauche.

L'enfant s'est contagionné en se mettant les doigts dans le nez.

Observation XXXIV (Th. ORY)

Une nourrice se place en ville et essaie d'allaiter à la fois son enfant et l'enfant qui lui est confié. Ce dernier est syphilitique, il meurt ; mais cinq semaines après la mort de cet enfant et

lorsque déjà elle commençait chez d'autres personnes un nouvel allaitement, le mamelon gauche commença à s'ulcérer. Cet ulcère devint extrêmement douloureux, puis se manifestèrent des éruptions au visage, ensuite sur tout le corps.

Observation XXXV (Th. NIVET)

De bonne santé habituelle, le nommé L..., âgé de 30 ans, mécanicien et marié, fut, à la suite d'une dispute avec un de ses amis, mordu vers la fin de mai 1885, à l'index de la main droite au niveau de l'articulation de la première phalange avec la deuxième. A la suite, chancre syphilitique, ganglion épitrochléen gauche.

Éruption de syphilides sur le tronc, la face et le cuir chevelu.

Observation XXXVI (Th. LESAGE)

Philippe L., 26 ans, serrurier.

Mordu à l'oreille gauche le 25 octobre 1882 ; vingt-cinq jours après, chancre.

En décembre, apparition de nombreux boutons. Le 16 janvier 1883, il entre à l'hôpital.

Chancre de l'oreille très étendu. Énorme pléiade ganglionnaire gauche, froide et indolente.

Sur la tête. Cheveux clairs, parsemés de nombreuses syphilides papuleuses ou papulo-squameuses lenticulaires laissant sous la squame, facile à détacher par un léger grattage, un derme d'un rouge cuivré.

Éruption abondante de syphilides papuleuses et papulo-croû-

teuses desquamatives et laissant voir à leur périphérie une collerette épidermique très nette, sur le front. Mêmes lésions dans les sourcils et sur le nez.

Au niveau des joues, on voit de nombreuses syphilides érythémateuses et les papules, plus grosses tendent à devenir hypertrophiques.

Sur le menton les syphilides sont papulo-croûteuses et la croûte, peu adhérente, laisse voir au-dessous d'elle une érosion superficielle du derme. Syphilides de même nature sur la lèvre supérieure disposées en trois groupes principaux.

Nombreuses plaques muqueuses dans la bouche.

Nombreux ganglions sous-maxillaires.

Syphilide érythémateuse et papuleuse à petites papules sur la nuque ; mêmes lésions sur le thorax.

Sur le dos, les lombes, éruption remarquable par sa polymorphie : syphilides érythémateuses, papuleuses, papulo-squameuses, et papulo-croûteuses.

Les bras et les avant-bras sont recouverts de papules symétriquement placées. Plus abondantes sur la face postérieure, elles descendent jusqu'à la face dorsale de la main. Rien à la face palmaire.

Syphilides du gland dont une ulcéreuse.

Peu de lésions aux cuisses et aux jambes.

Rien aux pieds.

Nous avons cru bien faire en relatant cette observation bien qu'elle ait été prise près de deux mois après le chancre. Il est évident que l'on a à faire ici à une syphilis grave précoce, l'abondance et le polymorphisme de l'éruption, le grand développement du chan-

cre, l'adénopathie énorme, la présence de syphilides papulo-squameuses et papulo-croûteuses semblent du moins le prouver; mais on remarquera néanmoins combien les lésions de la partie supérieure du corps semblent l'emporter sur celles qui occupent la région inférieure. On ne signale aucune éruption sur l'abdomen rien aux flancs, aux cuisses, aux jambes, au contraire, la tête, la nuque, les membres supérieurs, le dos et les lombes sont littéralement couverts de syphilides polymorphes.

Il nous reste maintenant à citer une observation que nous avons trouvée dans la thèse de M. le D^r Guignard, parue en 1882; elle nous a paru particulièrement intéressante par suite de la topographie toute spéciale de l'éruption. La répartition des syphilides ne fait que confirmer l'opinion que nous soutenons dans notre thèse et elle est nettement précisée par M. Asaki, interne de M. le D^r Desprès qui a communiqué l'observation et qui appelle l'attention sur cette topographie particulière.

Observation XXXVII (Th. GUIGNARD)

G..., âgé de 19 ans. Serrurier.

Entre le 3 décembre 1880 à Cochin.

Mordu à la main par un rôdeur, en voulant porter secours à son camarade (octobre).

Au début de novembre, chancre induré, siégeant au niveau du petit doigt de la main gauche. En même temps, courbature, mauvais état général; ganglion épitrochléen volumineux.

20 novembre. — Syphilides papuleuses surtout nombreuses à la face et sur les ailes du nez. On observe encore des syphilides aux plis du coude, à la région médiane de la poitrine, aux aisselles. Rien au ventre ni aux membres inférieurs.

16 décembre. — L'éruption a commencé il y a trois semaines par le côté gauche du corps. Les premières papules se sont montrées au niveau de l'avant-bras, du bras (côté flexion) gauche et de la moitié gauche du thorax et de l'abdomen (côté de l'inoculation).

Deux ou trois jours après, le côté droit a été pris à son tour.

Il est digne de remarque que le nombre des papules est plus considérable à gauche qu'à droite ; cette particularité est surtout plus manifeste sur le thorax et sur l'abdomen.

APPENDICE

Syphilis expérimentale.

Sur le conseil de notre maître, M. Jeanselme, nous avons songé à rechercher si les particularités observées chez l'homme dans les syphilides secondaires, au cours du chancre extra-génital, se retrouvaient aussi chez le singe. M. le D^r Morax, et nous ne saurions trop l'en remercier, a bien voulu faciliter notre enquête en nous présentant à M. Metchnikoff qui, de concert avec M. le D^r Roux, a si lumineusement éclairé la question.

L'illustre savant nous a reçu avec cette inappréciable bienveillance que connaissent bien tous ceux qui l'ont approché et il a bien voulu nous confier le dossier des chimpanzés, les seuls singes sur lesquels, jusqu'à maintenant, on ait constaté la présence d'accidents secondaires. Nous avons donc pu consulter à notre aise les observations des cinquante-cinq chimpanzés qui ont été inoculés, jusqu'à ce jour, à l'Institut Pasteur. De cette étude nous avons retiré intérêt et profit mais nous n'avons pu rien retenir pour notre thèse. Les accidents

secondaires, observés chez certains d'entre eux, ne paraissent que peu ou pas influencés par le siège du chancre. Mais le résultat négatif de nos recherches chez les singes ne saurait infirmer les résultats acquis par l'observation de l'homme ; on sait en effet combien peu le singe est sensible à l'infection syphilitique et comme il réagit peu contre elle.

CONCLUSIONS

Dans les syphilis d'origine extra-génitale on peut observer, au point de vue de l'éruption secondaire, trois faits particuliers :

1° Habituellement, l'échance de l'éruption est avancée; elle se fait du quinzième au trentième jour au lieu de n'apparaître, comme il est de règle, que vers le quarante-cinquième.

2° Souvent, le stade érythémateux fait défaut et l'éruption se présente d'emblée sous la forme papuleuse.

3° Dans certains cas enfin le siège du chancre paraît exercer une influence sur la répartition de l'efflorescence syphilitique. Ce fait peut s'observer, quel que soit le siège du chancre extra-génital, mais il est surtout apparent dans le chancre céphalique, la roséole envahissant, dans ce cas, la partie supérieure du tronc, le cou et même la tête (type cervico-pectoral).

4° Sans exagérer l'importance pratique de ces cons-

tatations, elles nous semblent cependant utiles à connaître pour le praticien car leur méconnaissance expose à des erreurs de diagnostic dont les conséquences morales et matérielles peuvent être fort graves.

Vu : le Président de la thèse

DEBOVE

Vu : le Doyen,

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
le Vice-recteur de l'Académie

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- BALZER. — T. M. Brouardel et Gilbert, t. II.
- BASSEREAU. — Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis, 1852.
- BAUDOUIN. — Syphilis graves précoces. *Th. Paris*, 1889.
- BAZIN. — Leçons sur les syphilides, 1866.
- BERDAL. — Traité pratique de la syphilis, 1902.
- BOURDIN. — Facteur de gravité de la syphilis. *Th. Paris*, 84.
- BRUNON. — Chancre du nez (*Loire Médic.*, 15 déc. 1903).
- BROCO. — Traité élémentaire de Dermatologie pratique.
- CAZENAVE. — Traité des syphilides, 1843.
- CHRISTIANSEN. — Considérations étiologiques sur les syphilides ulcéreuses. *Th. Paris*, 84.
- CORNIL. — Leçons sur la syphilis, 1877.
- CRÉPIN. — Syphilis et irritations. *Th. Lille*, 93.
- DARIER ET RITZ. — M.M. Debove et Achard.
- DESPRÈS. — Traité thérapeutique et pratique de la syphilis, 1872.
- DIMEY. — Chancre du sein. *Th. Paris*, 1890.
- DU CASTEL. — Chancres génitaux et extra-génitaux, 1895.
- DUNCAN BULKLEY. — Syphilis in the innocent. New-York, 1893.
- DURING (VON). — Leçons cliniques sur la syphilis.
- FINGER. — Traité de la syphilis.

- FOURNIER. — Chancres extra-génitaux, 1897.
— Traité de la syphilis, 1899.
- GALLOWAY. — Deux cas de chancres extra-génit. (*British Journal of Dermatology*, oct. 1899).
- GAUCHER. — Le chancre et les syphilides cutanées et muqueuses.
- GAUCHER ET CHIRAY. — Chancres syph. de la gencive. (*An. de Derm. et de Syphil.*, 1903).
- GAUCHER ET MILIAN. — Comm. à la Société de Dermatologie. (*Annales de Derm.*, mars 1903).
- GUIGNARD. — Contribution à l'étude des chancres syphilitiques extra-génitaux. *Th. Paris*, 1882.
- GUTZEIT. — Chancres de la conjonctive (*Archiv. f. Dermat. et Syphilis*, 1905).
- HALLOPEAU ET LEREDDE. — Dermatologie.
- HALLOPEAU ET TEYSSEIRE. — Comm. à la Soc. de Dermatologie. (*Annales de Derm.*, 1904).
- HARDY. — Traité des maladies de la peau, 1886.
- JEANSELME. — Chancres du menton (*Journ. des Praticiens*, oct. 1903).
— Chancres extra-génitaux (*Gaz. Hôp.*, 1906).
— Les syphilitiques (*Journ. des Praticiens*, 1906).
- JULLIEN. — Traité pratique des maladies vénériennes, 1886.
- LESAGE. — Chancres par morsure, *Th. Paris*, 1885.
- LUCAS. — Chancres de la langue (*Médico-chirurgical transactions*).
- LUISI. — Échéance avancée de la période secondaire après certains chancres extra-génitaux. *Th. Paris*, 1904.
- MARINGER. — Facteurs de gravité dans la syphilis. *Thèse Paris*, 1902.
- MAURIAC. — Syphilis primitive et syphilis secondaire 1883.
- NIVET. — De la fréquence relative des différentes variétés de chancre extra-génital. *Th. Paris*, 1887.
- ORY. — Étiologie des syphilis malignes précoces. *Th. Paris*, 1875.
- RICORD. — Leçons sur le chancre, 1869.
- ROLLET. — Recherches sur la syphilis.

ROUX ET METCHNIKOFF. — Études expérimentales sur la syphilis (*Annales de l'Institut Pasteur*, 1903 à 1905).

STOURME. — Essai sur le pronostic du chancre céphalique induré. *Th. Lyon*, 1889.

SWEDIAUR (dans thèse STOURME).

THIBIERGE. — T. M. Charcot-Bouchard-Brissaud, t. III.

— La syphilis expérimentale des singes (*Gazette des Hôpitaux*, 1906).

VAN SWIETEN. — Cité par YVARREN. Métamorphoses de la syphilis (dans thèse STOURME).

VIGUIER. — Étude sur les chancres infectants extra-génitaux. *Th. Paris*, 1888.

